

ドラッグ使用者と主体化権力

——「薬物乱用者」とは誰か——

Drug Users and Political Subjectivization

—— Who is the 'Drug abuser'? ——

山 本 奈 生

要 旨

日本におけるドラッグ政策は、末端の使用者に対して摘発を行い「更生」を求める、いわゆる「ゼロ寛容」路線を採用してきた。ここにおいてドラッグ使用は「依存症」や「家庭崩壊」といった否定的なイメージと結び付けられ、ドラッグ使用者は、法的にも犯罪者と同義のカテゴリーに入れられてきたが、しかし、近年のドラッグ研究ではそうした日本の政策が前提とする、ドラッグ使用者＝依存者/犯罪者とするような図式を否定する見解が数多く出されてきた。本稿が目的とするのは、1) 具体例として日本における「大麻精神病」の診断のあり方を構築主義的に分析し、2) そのような診断に見られるドラッグと精神病との必然的な結びつきを問題視するような近年のドラッグ研究を検討した上で、3) 「薬物依存者」に対する主体化権力がどのように作用してきたのかをフーコーの権力理論などを用いて明らかにすることである。

キーワード：薬物依存、大麻精神病、コントロール使用、主体化

はじめに

日本におけるドラッグ¹⁾政策は「薬物の乱用が悪」であり、ドラッグ・コントロールに対しては「一番有効な手段が末端乱用者検挙」(竹内, 2003)だとする認識に基づいた、アメリカ型のドラッグ撲滅を目指す「ゼロ寛容 (zero-tolerance)」政策である。ここでは、末端の使用者を取り締まることが社会的な規範の強化に繋がるとの考え²⁾がドラッグ使用者に対する厳しい法的、社会的制裁の根拠とされ、ドラッグ使用と「依存症」や「犯罪の増加」などが直接的に結び付けられて主張されると同時に、「家庭崩壊」などのステレオタイプ化されたドラッグ使用者像が語られてきた³⁾。ここにおいて、ドラッグ使用者は摘発の対象、すなわち社会秩

序を乱す犯罪者として取り扱われる一方、「更生」あるいは「回復」の対象、つまり一種の患者としても見做されるという、犯罪者-病者としてのマージナルな社会的役割を付与されてきたと言ってよい。

しかしながら、70年代以降のイギリスやオランダに代表されるような、欧州を中心としたドラッグの撲滅ではなく、そのリスクの縮減、緩和を目的とする「ハーム・リダクション (harm-reduction)」型の政策⁴⁾を採用する国において、ドラッグ使用者は必ずしも依存症や犯罪性と結び付けられて語られてきたわけではない。ハーム・リダクションとは、特に末端の使用者を摘発することが、逆に不必要な社会的不利益、例えば薬物を入手するための二次犯罪の増加(窃盗やブラック・マーケットの拡大など)やHIV、B・C型肝炎の蔓延、ドラッグ使

用者に対する過度のネガティブ・イメージなどを生み出しているとの観点から、ドラッグ使用者に対する制裁を緩和し、アディクション⁵⁾に対しては逮捕ではなく、治療の機会を与えることを中心に、ドラッグの撲滅ではなく、そのリスクの軽減を目的とするドラッグ政策である。ここにおいて、「家庭崩壊」の原因はドラッグ使用そのものではなく、ドラッグ使用者に対する過度の法的措置と治療機会の少なさ、そしてドラッグ使用者＝逸脱者としてスティグマを科す社会の側にあるとされる。後で詳しく検討するように、そのような政策転換の背景の一つに、ドラッグ使用者研究における「逸脱者」研究から「コントロール使用者 (controlled user)」研究への転換 (佐藤, 1999) を見ることができるが、ここではドラッグはそれ自体として「危険である必要はない」(P, Dalgarno, D, Shewan, 2005) ものとして見做されている。

本稿では、日本のドラッグ政策が前提とし、また一種の常識知としてこれまで通用してきたといえるドラッグ使用とアディクションとの直結的な結びつきを問題とし、そのディスコースの中でドラッグ使用者がどのような主体化権力に晒されてきたのかを明らかにすることとした。本稿の構成は、1) 具体的な事例として、精神医学の分野における専門家集団が、大麻と精神病の結びつきをどういった形で結び付けてきたのかを分析し、2) 先に述べたような、ドラッグと精神的な悪影響との必然的な結びつきを問題視するような近年のドラッグ研究を検討した上で、3) 「薬物依存者」がこれまで置かれてきた主体の位置を考察することとする。

1. 「大麻精神病」と精神医学

1-1. ドラッグの医療化

日本でドラッグが社会問題として大きくクローズアップされだされたのは、終戦後の昭和二十年代後半における、いわゆる第一次覚せい剤流

行期以後のことである。その中でも、特に「非良心的」職業だと見做されていた文士と芸能人二人の「ヒロポン」使用による死亡⁶⁾以後、「頹廃的な気分」と結び付けられてメディアによるドラッグ・バッシングが本格化した(佐藤, 1996, 62)。それ以前は、当時盛んに用いられていた「ヒロポン」は一般に流通する医薬品として認知されており、そうした事件を転換点とすることによって、「医薬品」は「ドラッグ」へと変容してきたのだといえる。

ここで指摘しておきたいのは、例えばインフルエンザ治療薬とその副作用を問題とする場合のような、薬とリスクとの結びつきだけがここに見られるだけではなく、リスクと共に、道徳的問題関心が、ドラッグ問題においては滑り込まされてきたという点である。従って、日本における「ドラッグ」は、その危険性だけでなく、道徳的領域において「悪」と断定するコードと不可分に結びついてきた。同時に、覚せい剤使用は「犯罪」や「精神病」といった属性と関連付けられ、「覚せい剤常用は、常用それ自体が『精神病』であり、したがって、それとして対処・隔離されるべき事柄」(同上, 70)として、医療的制度化の枠組みに組み込まれていったのであるが、70年代以降における大麻⁷⁾が「精神病」を誘発させるとのクレーム申し立ても、覚せい剤の場合と類似した論理によってなされてきたと言ってよいだろう。

ここでは、大麻と精神病とがどのような図式のもとに結び付けられて論じられてきたのかを、精神医学の専門誌における診断報告の分析を通じて見ていくこととする。したがって、「大麻精神病」が「本当に」存在するのか、あるいは、これから見る診断結果が「正しかった」のかどうかの判断については括弧に入れた上で、精神医学の領域における大麻と精神病との結びつきの指摘を、一種の「クレーム申し立て」活動として記述すること、これを通じて、大麻というドラッグが精神病の誘発因子として、どのよう

な位置に置かれ、語られてきたのかを明らかにすることがここでの目的である⁸⁾。

1-2. 「大麻精神病」という診断

日本において始めて「大麻精神病⁹⁾」の症例報告が行われたのは、1975年、加藤らによる「マリファナ精神病の1臨床例」(加藤, 1975)であり、その後、1994年まで、計25(パニック症例を含めると26)の症例報告が専門雑誌に掲載されてきた¹⁰⁾。95年以降は、後で見ると「大麻精神病」の存在に対する、いわば対抗クレームが90年代の欧米で多く成されてきたことと関係してか、「大麻精神病」の報告は行われていない。しかし、現在でも「麻薬・覚せい剤乱用防止センター」HPや大麻所持関連の裁判における判決文¹¹⁾など、行政、司法の領域において、「大麻精神病」が存在するとの主張はなされており、このクレーム自体が失効しているとは全く言えないだろう。「麻薬・覚せい剤乱用防止センター」のHPである、「ダメ。ゼッタイ。」では次のような主張がなされている。

(大麻を使用すると)「大麻精神病」と呼ばれる独特の妄想や異常行動、思考力低下などを引き起こし普通の社会生活を送れなくなるだけではなく犯罪の原因となる場合もあります。また、乱用を止めてもフラッシュバックという後遺症が長期にわたって残るため軽い気持ちで始めたつもりが一生の問題となってしまうのです。社会問題の元凶ともなる大麻について、正確な知識を身に付けてゆきましょう¹²⁾。

ここでは、大麻が「精神病」などの「異常行動」と結び付けられると同時に「犯罪の原因」「社会問題の元凶」としても語られている。つまり、大麻は医療的領域での健康/病を区別する二元コードを超えて、犯罪の増加など「社会問題」の原因としても見做されているのである

が、そうした判断を裏付ける「科学的」証拠のひとつが「大麻精神病」の臨床報告例であるといえるだろう。

「大麻精神病」は、他の精神病と区別されるかのような固有の呼称を持ちながら、しかし、それ固有の定義や特有の症例が一貫して認められ、また用いられてきたわけではない。加藤らが参照したように「大麻精神病」は、70年代初頭に行われたクープの分類に多くをおっている。クープの研究では、大麻だけが純粋な原因となって起る「真性」のものや「遷延性」のもの、「精神的荒廃」など14の症状が列記されており(Keup, 1970)、これは「マリファナ乱用の精神医学的問題」、すなわち、大麻使用が独自の精神病を引き起こすということではなく、大麻がなんらかの精神病を誘発させることを問題としたものであった。したがって、「大麻精神病」とはそれ固有の病気ではなく、大麻使用が、分裂病などの精神障害を引き起こす主要な原因となったとする診断の総称である。さて、それではこれらの診断において大麻は精神病をどのような形で「誘発」させたと考えられてきたのであろうか。

【人見らの報告】

83年に報告された人見らの症例では、18歳の男子学生の例が挙げられている(人見, 1983)。彼は高校を中退して、米国の高校に留学、現地で寮に入り、「友人にマリファナを吸うように誘われ」たのがきっかけで週に1-2回の大麻喫煙を始めることとなった。ところが、父親は彼の現地適応状態から「留学生生活を困難」とみて米国の高校も中退、帰国を余儀なくされる。その後、自宅での生活を送るが「再び米国留学を希望」し、金銭的な問題も含めて父親と協議した上、「厳しい条件」をつけられ、昭和56年に再渡米した。しかし、「最初の場合と同じ適応障害を感じはじめ」「父親には容易に相談できず、精神的にも経済的にも不安定な毎日」を

送ることとなる。「適応障害」の例としては「外人に対するコンプレックス」が挙げられている。そのころから大麻喫煙回数も増え、「テレビを見ていると自分のことを呼んでいるように」感じる、とする注察感が出始め、「言動はまとまりを欠き、それまで父親が抱いていたマリファナに対する危惧を問い詰めて中毒が分かった。」という。その後帰国し、父親の会社でアルバイトを始めたものの（大麻は休止）、「精神症状が増悪」し、「マッチで腕を焼こうとする」「奇妙なことを云いだす」などの「異常行動」が頻発したが、向精神薬の投与によって落ち着いたと報告されている。

人見らは、この症例を「ハシッシュ精神病（＝大麻精神病）」と断定した上で、「精神病の遺伝負荷」や「生育歴」に問題がなく、「精神分裂病の基本症状は否定されるため、本症例の病的体験はやはりカンナビスの薬理作用に帰せられる」と、大麻の薬理作用を直接要因とする「精神分裂病」と診断し、大麻喫煙を休止した後の症状に関しては「（大麻の）フラッシュバック効果」であると推測している。

ここでは大麻が、1)「中毒」すなわち、「依存症」と結び付けられて語られるのと同時に、2)「分裂病」の原因として、つまり「精神病」の因子としてもみなされている。ここにおいて、患者を取り巻く環境の変化や、心的要因は「分裂病」の原因としては述べられていない。「大麻精神病」以外の診断においては、しばしば「分裂病」の因子として主張される、海外での「適応障害」や父親との軋轢、二度の渡米による生活環境の変化は、ここでは発病の背景として文字通り記述されるだけに留まっており、大麻が症状の最大因子として断定されている。

【植木らの報告】

植木らは、90年に元暴走族で28歳の男性の症例報告を行っている（植木、1990）。彼は、17歳より暴走族で活動しつつ、アパレルメーカー

に勤務するが、24歳時に、同業者より新しい企画の誘いを受け転職。これは「これまでの会社での手腕を評価されての転職」であった。新たな会社では二名の部下と共にデザインを担当するが、「思うように業務成績が上がらず、家族に仕事上の悩みをもらすように」なったという。

その時期から、同僚よりマリファナを教えられ「仕事のうさをはらすようになった」、それと同時期に、「意欲の低下、感情の平板化が出現し、仕事面でも行き詰まり、正式の手続きも踏まずに退職してしまった」。その後は「家の中でただ無為に」過ごし、喫煙開始から二年後から「家の周りで誰かが見張っている」などの症状が出始め、また、喫煙を家族に気づかれたため一時中止することとなるが、その代わりに「鎮痛薬や鎮咳薬」を常用するようになり、「中止後もこのような症状は消失せず」、入院治療を行うことになったという。

植木らは、この症例を「マリファナ喫煙により、対人接触性の障害、情意鈍麻、意欲低下および、幻覚妄想状態を呈した分裂病」と診断し、「分裂病がマリファナ喫煙により誘発されたもの」と述べる。

また、暴走族を離れ、転職した時期にマリファナを始めたことについて、「暴走族を離れ、個として生活し始めた時期にマリファナ依存へと至ったことは興味あることである。それ以後も現実逃避、自我の主観的強化を目的として反復使用することとなった。」（同上、74）と解説されており、後に「鎮痛薬」などの使用を始めたのもマリファナが「trigger drug¹³⁾」になってのことであると言う。

先の例と同じく、この症例報告でも、マリファナ喫煙は「依存」と「分裂病」という二つのキーワードと直結した形で捉えられている。転職による勤務環境の変化や、仕事の「悩み」などはやはり、「分裂病」の原因であるとは論じられていない。さらに、暴走族を離れ、転職することによって「個として」すなわち、自立した個

人として歩み始めたまさにその時期に（暴走族に所属することが、「個として」自立していないという前提があることも興味深い）、マリファナ喫煙をしたことが「逃避」であり、状況に対する逆説として認識されている点は面白い。つまり、ここでは大麻が「現実逃避」という、価値判断を伴った形で論じられている。

1-3. 診断における大麻の位置

以上、「大麻精神病」を詳細に記述した二つの報告を、「大麻精神病」という診断の典型例として抜き出した。他の報告においても興味深い診断がなされているが、紙面が限られているため、ここでは最後に「大麻精神病」と犯罪を結びつけた滝口らの論文の存在を指摘し、診断における大麻の役割を考察することとしたい。

滝口らは、大麻を長期使用した後、軽犯罪（窃盗と傷害）を犯した二人の「大麻精神病」患者を取り上げ、先に挙げた2例と同じく、大麻と「精神病」を結びつけた上で、さらにそのような犯罪にいたる「攻撃性」が大麻によって増幅されたのではないかと推測している（滝口、1989）。滝口らは、大麻と犯罪との関わりを否定するような欧州での研究は確かに存在するが、しかし「個々の事例を見た場合、大麻が犯罪の原因となる場合もあり得るのではないか」（同上、482）とし、ラットなどを使った動物実験の結果を参照した上で、「攻撃性の昂進」に「カンナビス乱用が大きく影響していると思われる」との結論を引き出している¹⁰。ここまでの症例報告における大麻の役割をまとめると、そこで用いられているレトリックは以下になるだろう。

①大麻は「依存」を形成する。②大麻は「精神分裂病」などを誘発させる主要な要因となれる。

この二点は、いわば使用者の身体性に対する危険のレトリック、ないしは有害性のレトリックであり、ほぼ全ての症例報告に見ることがで

きる見解である。ここでは大麻の「薬理構造」と「分裂病」などの精神疾患とが直接的に、刺激-反応図式として結び付けられており、ラットなどの動物実験が滝口らの例で援用されていることも、こうした図式の一例としてみるができる。したがって、ここでは、詳細な症例の記述がなされている報告の多くに記載されている、海外渡航など生活環境の変化、仕事や家庭での「不安」や「悩み」、人間関係におけるストレスなどは、文字通り記述されるにとどまっているか、あるいは「分裂病」因子の背景へと押しやられている¹⁰。さらに、大麻を使用することの、例えば道徳的なジレンマや、逮捕されるのではないかという不安、周辺の人間関係における大麻への否定的評価などといった社会的要因は、津村らのもの（津村、1985）を除いてはあまり考慮されておらず、むしろ大麻の主要成分である THC が果たす薬理作用に分析の照準が合わされてきたといえるであろう。

こうした大麻が身体に与えるリスクを主張するレトリックのほかに、医師の評価的基準として、③大麻使用を「現実逃避」とみなす。④大麻は犯罪の原因となりえる。とする、二つの見解を見ることができる。

この二つは身体性ではなく、使用者のパーソナリティに言及するレトリックであり、③についていうと、これは大麻などの「ドラッグ」使用者は、「個として」十全ではないような、非自律的主体として考えられていることを前提とする見方である。つまりドラッグ使用をしていないような「普通の」状態とは異なり、ドラッグの影響下にある個人は、主体性を十分に持たない「逃避」状態にある人間だとみなされている。④もこれと同様、ドラッグの影響下における「異常行動」を問題とし、その行動が犯罪へと結びついた（「攻撃性が昂進された」）とする見方である。ここにおいて、ドラッグ使用者は「精神病」患者としても「薬物依存者」としてもみなされており、「異常」な状態にある非一

主体として考えられると同時に、しかし「犯罪者」として事件の責任、あるいはドラッグ使用を選択したという責任には帰属させられるという、非自律的主体でありながら、責任の帰属主体ではありえるという二重の属性を付与された立場におかれている。この点については結論部分で、もう少し掘り下げて検討することとし、次節では、以上の4点において、ドラッグ使用とアディクションとを結びつけ、犯罪者-病者としてドラッグ使用者をカテゴライズする従来の見解に対して、対抗クレームを形成している近年の研究を紹介したい。

2. ドラッグの「コントロール」使用

先に見たような、ドラッグ使用とアディクションを結びつけ、「精神病」「犯罪」「逃避」などといった特性をドラッグ使用者に付与する、いわばドラッグ使用者のパターン研究は「監獄」と更正のシステムによって利用され、日本のドラッグ使用者に対する処遇の基本形を構成してきた。ところが、70年代終盤以降の欧米において、特に参与観察を用いたデータからは、それまでの固定化したドラッグ使用者像とは異なる結果が出されはじめた。いわゆるドラッグの「コントロール使用者 (controlled user)」像である。

「コントロール使用者」研究のターニングポイントとなったのは佐藤も指摘する通り (佐藤, 1999), ベトナム帰還兵の調査をしたロビンズの研究 (Robins and Helzer, 1975, 1980) である。ロビンズは、ベトナムでの戦時下でヘロインを常用していた兵士らが兵役を終え、本国に帰還したのち、その多くはヘロイン依存に陥っていなかったことを発見した。この研究は、ヘロインなどのドラッグが、その薬理作用によって必然的にアディクションを形成するという従来の見解に対して、アディクションはドラッグの薬理作用そのものよりも、ドラッグ使用の環

境を形成する、人間関係などの状況要因により多くを規定されているのではないかという仮説を生み出すこととなる。

また、リンドスミスやジンバーク、ブラックウェルなど、今日のドラッグ研究の礎石を築いてきた研究者らは、このロビンズの仮説を裏付けるインタビュー調査などの成果を発表してきた (Lindesmith, 1968, Zinberg, 1984, Blackwell, 1983)。例えば、ジンバークは、ドラッグを使用しながら、昼間は就業し、「通常の」人間関係を構築する、いわば、ドラッグ使用を一つのライフスタイルとしながら生活する「コントロール使用者」像を提示した。ここにおいて、ドラッグ使用が「コントロール」可能かどうかは、その使用歴などよりも、社会的環境 (setting) に多くを依拠していると考えられている。こうしたドラッグ使用とアディクションとを直接的に結びつけるのではなく、社会的な環境が、ドラッグ使用においてより重要なファクターとなるとの見方は、ベッカーの有名なマリファナ使用者研究 (Becker, 1963) にも見ることが出来る¹⁶⁾。

これらを踏まえた、90年前後の研究では、エリクソンとアレキサンダーのもの (Erickson and Alexander, 1989, 1994) を忘れることはできない。アレキサンダーらは、それまで強いアディクションを形成すると考えられてきたコカイン使用を対象とし、コカインがアディクションを誘発させる (addictive liability) との考えの前提的な研究をなしていた、動物実験などの成果を一つずつ反証すること¹⁷⁾によって、アディクションの必然的帰結を否定してきた。

近年では、「コントロール使用」はいかにして可能かとの問題設定から調査を行う、デコルテなどの研究 (Decorte, 2001) がある。デコルテは、「アディクションはドラッグそのものの特性ではなく、人間の経験から生まれる」との前提から出発し、「コントロール使用者」が例えば、「自分が使用したいときだけ使用する

(人のすすめには応じる必要がない)」や「規則的」に使用するなどの一種の儀礼 (ritual) をそれぞれ持ち、そうした儀礼がコントロール使用を可能にしているとの結論を引き出している。

これらの研究は、いずれもドラッグ使用とアディクションとの短絡的な結びつきを批判し、施設外 (street) の使用者の多くが「コントロール使用者」であることを明らかにしたものである。例えば、アレキサンダーの調査において、ランダムサンプリングされた107名のカナダの学生は実に40%がコカイン生涯経験を持っていたのにも関わらず、依存症に陥っていたのはわずかに1名であった。また、ロードナーによると「コントロール使用」だけではなく、ドラッグ使用者全般のアイデンティティは、一般に思われているような否定的なものではなく、自己を合理的な主体として捉えるようなアイデンティティを構築しているという (Rodner, 2005)。

先に論じた「大麻精神病」に対する直接的な対抗クレームとしては、例えばハリソンや、アイヴァーセン、モルガンらなどのもの (Harrison, 2001, Iversen, 2000, Zimmer and Morgan, 1995) を挙げることができるだろう。アイヴァーセンは医学的見地からマリファナが「精神病を誘発させると考えることは困難である」⁸⁾ とし、ハリソンはマリファナのヘビーユーザーと、ライトユーザー、非使用者との比較調査を通して、ユーザーに脳の構造的な記憶障害は生じないことを主張した。

これらのドラッグ使用者研究においては、①ドラッグ使用は極端に高いアディクションのリスクを伴うわけではない。②アディクションが引き起こされるかどうかはドラッグそのものの性質よりも、社会的背景により多くの要因を持つ。③ドラッグ使用者は必然的に非一主体であるわけではなく、また犯罪者や精神病患者であるわけではない。という三点の主張を見ることができる。ここにおいて、ドラッグ使用者を犯罪者一病者カテゴリーに嵌め込むことはドラッ

グを「寓話の悪魔 (folk devils)」(Peretti-Watel, 2003) として取り扱い、放逐するような一種の神話を語るものとして考えられている。コンラッドとシュナイダーが指摘するように、「犯罪問題としてのアヘン嗜癖という社会的定義は、自己成就の予言」¹⁹⁾ として成立してきたと言うこともできるだろう。

さきほどの、「大麻精神病」という診断が前提とするドラッグ観は、ここでは全く異なった視点から捉えられている。日本における「大麻精神病」という診断の中で、大麻は生活環境の変化や「不安」などよりも高い「精神病」誘発因子を持つものとして専門家の手により主観的に定置されてきた。しかしながら、こうした診断は時と場所が異なれば、別様でもありえたと考えることも出来る。すなわち「大麻精神病」という診断結果は、患者の客観的属性として断定されえるものではなく。大麻が「精神病」に対して、どのような影響を与えるのかについてのその時々専門知のあり方によって、可変的に規定されうるものだといえるだろう。イリッチが言うように「専門家の疑いのみが、たとえその疑われる状態が存在しなくても、烙印を合法的なものにしてしまう」(Illich, 1973, 邦訳72) のであり、「大麻精神病」か否かの判断は、診察における客観的な患者の状態に求められるのではなく、診察を行う側の専門知のあり方によって鋭く規定されてきたのである。

3. ドラッグ使用者と主体化権力

ここまで見てきたように、ドラッグ使用者を犯罪者一病者として捉える従来の見解は、近年多くの批判に晒されてきた。2節で論じたように、ドラッグ使用を少なくともそれ自体、「犯罪」として考えることは困難である。何故ならドラッグ使用が、それ自体によって犯罪を生み出しているのではなく、むしろ、末端のドラッグ使用者を摘発し、ドラッグを排除しようとす

る社会的構造が二次犯罪などを増加させている²⁰⁾のであれば、これを取り締まる論理を確保することはできない。また、ドラッグ使用がアルコールやニコチン使用などと同じく、アディクションのリスクを持つことはあるが、しかし、法的規制によってアディクションの治療機会が失されているのであれば、これは本末転倒というべきであろう。欧州を中心としたハーム・リダクション型の政策は、このような観点のもとに、ドラッグ使用者を非犯罪者として、そしてアディクションを持つ者に対しては病者として接する、いわば非犯罪者－選択的病者として、ドラッグ使用者を再定義してきた。

これはコンラッドのいう「逸脱の医療化」(Conrad and Schneider, 1992)であり、最近では、これを更に押し進めた「専門性を有する病者 (expert patient)」²¹⁾としての役割についても論じられはじめている。しかしながら、コンラッドも医療化の問題を指摘するように、医療化は必ずしも、ドラッグ使用者に対する道徳的なスティグマを拭い去るとは限らない。かつて、同性愛は犯罪であり、その後精神医学などの領域において医療化された。今日では多くの地域において、さらに脱医療化が進められているが、しかし、「脱医療化は同性愛者の名誉を回復させることはなかった、依然としてそこには主体に対するスティグマと、ゲイ・マリッジなどの問題が残っている」(Conrad and Angell, 2004, 39)のである。

すなわち、医療の領域における病／健康の診断や、法廷での有罪／無罪の判決は道徳というシステムに対する善／悪の区別とは異なる次元に属するものであり、ルーマ的な観点からすれば、これらは異なるコードに基づいた、別のシステムである。それらのシステムを作動させる、プログラミングは、他のシステムによって直接的、無媒介的な影響を与えられることはありえない。もちろん、医療、法、道徳のシステムはそれぞれがお互いの環界を形成しあってお

り、そこでの相互浸透が生ずる可能性は存在し続けるが、しかしそれにも関わらず、脱医療化、非犯罪化が、道徳的領域における名誉毀損を回復するとは限らないのである。

ここでは、ドラッグ使用者に対して、特に道徳的評価を中心とした主体化権力がどのように作用してきたのか、ドラッグ使用者の主体の位置はどこに置かれてきたのかについて、残された紙面で出来る限りの考察をすることとしたい。

1－3でも少し触れたように、日本におけるドラッグ使用者は、自律性を持たない非－主体としてみなされると同時に、しかしドラッグ使用の責任や「更正」の義務は負わなければならないという主体性の剥奪と、再－主体化命令という二種の交差する権力作用の元に置かれてきた。パウマンやベックがいうような、組織の構造的矛盾を個人の生き方によって「伝記的」に解決するような手法²²⁾をここに見ることが出来る。こうした状況下において、ドラッグ使用者は、医療的、法的に脱－主体化され、その後、「適切な」処置による、ノーマライゼーションのための再－主体化権力下にさらされてきたのである。

この二種の権力作用は、フーコー的な「排除」と「管理」の権力観によって、より正確に捉えることができるだろう。フーコーは「癲病患者」の排除モデルとペストの管理モデルを抑圧の二類型として挙げている²³⁾。「癲病」の排除モデルは、18世紀まで典型的に見られた「共同体の浄化」のために、病者を追放するような構造である。これはドラッグ使用者を社会的に排斥することによって、ドラッグ使用のない、またはドラッグ使用が拡散することのない禁酒法的な理想社会を実現させるという理念に支えられた「ゼロ寛容」政策の実践形式であるといえよう。ペストの管理モデルは、より近代的で洗練されたパノプティコン的権力構造であり、これはペスト患者を排除することによってではなく、「閉じ込める」ことによって、言い換えれば管

理者の権力を町の区画隅々にまで行き渡らせ、その家々の窓からペスト発生地域に住む全ての人々の体を掌握し、固定化するような監視の権力を身体の内部に忍び込ませることによって、ペストという表象を封じ込めようとする権力形態であった。誤解のないように補足しておく、フーコーのいう「権力」は、もちろん、主に実効的で実体的な国家権力としての警察や軍隊のことを指しているのではなく、むしろ隣人や教師などが構成する日常性権力のことを指している。

日本におけるドラッグ政策は、この二種類の権力をその時々において使い分けることにより、ドラッグ使用者を排除し、管理してきた。ここで指摘しておきたいのは、そのような権力構造が存在する、ということと、そのような権力構造が前提として掲げる名目（アディクションや犯罪を減らす）が結果として達成されてきたかということとは別の要件だということである。フーコーのいうように、寄宿舎の存在は、青少年に対する規律化の権力を発揮してきたが、しかしそれが青少年の「健全」な育成に対してどのような影響を発揮してきたかについて、断定的な結論を述べることは全くできない。

さて、少なくとも、ドラッグ使用者を犯罪者とはみなさない、ハーム・リダクション型の政策下においては、ここでの「排除」的権力は確かに身を潜めている。しかし、ヘロイン・アディクションの患者に対してインタビュー調査を行ったバーグシュミットの研究では、「管理」的権力は依然として、そこに残り続けているという。バーグシュミットによると、ヘロイン治療のための代薬治療を受けている患者の多くは、ヘロイン使用者を「ジャンキー」として道徳的に評価するドイツ社会の価値観を内面化し、「正常な」アイデンティティを獲得するようにとの主体化権力、フーコーの言葉を借りれば「生－権力（bio-pouvoir）」²⁴⁾の影響下におかれているのだという²⁵⁾。

ここで、ヘロイン使用者を道徳的に規制する「生－権力」は、それに反するものを「矯正すべき人物」（Foucault, 1999）として監視下におく。「矯正すべき人物」は家庭や学校などにおいて、「馴染み深い訓育のためのあらゆる技術、あらゆる手続き」が結局のところ失敗した瞬間に出現する、いわば日常的領域における「矯正不可能性」が「矯正すべき人物」を生み出すこととなるのであるが、この逆説的状况下において、「特殊な介入」が必然的に「矯正すべき人物」の頭上に覆いかぶさってくるのである。この「特殊な介入」が「医療化」であると考えられるだろう。ここにおいて、特に主張しておきたいのは、そのような「生－権力」の配分は常に不均等であり、その時々を経済的、社会的弱者に対して優先的にその効力を発揮し、抑圧の再生産を執り行なってきたということである。

ボイドは、メディアによるドラッグ使用者などが、例えば映画「トラフィック」などにおいて戯画化され、ステレオタイプ化した従来のドラッグ使用者像を再生産していると指摘した上で、人種や階層、ジェンダーなどの差異によって、悪としてのドラッグ使用者像が不均等に配分されているとした²⁶⁾。多くの警察ドキュメンタリーなどにおいて、白人で男性の警官、黒人で社会的地位の低いドラッグ使用者が「ジャンキー」として恣意的に選り出され、墮落の象徴として描き出されているのだと彼女は指摘する。

ボイドが指摘するような「ジャンキー」は、二重の意味で「生－権力」の統治下にある。ひとつは、誰が「ジャンキー」であるかを指差し、固定化するオリエンタリズム的な生の統治であり、もうひとつは、そのような固定化された集団が発する声を抹消し、飛散させてしまうような主体の剥奪、すなわち、＜かれら＞は「ジャンキー」なのであり、従って＜かれら＞の発言は＜狂人＞のそれであるから傾聴するに値しないとする発言権の奪取である。

18世紀以降、「生一権力」はどの「快楽」が望ましいもの、許容可能なものであり、どの快楽が不道徳で病的なものなのかを、デリダ的差延の設定、すなわち誰が<われわれ>と異なる<かれら>であるかを、名指しすることによって、示差的な境界を設定し続けてきた。例えば「同性愛」や「自慰」は、「科学的」に実証されたその時々の専門知によって、その人体に対する有害性などを根拠とした否定的ラベリングを添付されてきたのである。そうした「倒錯」した快楽は常に「正常」な快楽を正当化するためのスケープゴートとして、「異常」を表象する役割を果たしてきたのである。ドラッグ使用は確かにアディクションのリスクを持つ、しかし、そのリスクが一般に言われているほど高いものではなく、またそれ自体が犯罪性を増加させるのでもないとすれば、ドラッグ使用という「快楽」は、かつて「同性愛」などがそう見做されていたのと同様に、「生一権力」の統治下に置かれていると指摘することはできるであろう。

まとめ

誤解のないように述べておくと、本稿の主張はドラッグの製造、販売を合法化するようなドラッグ全面解禁を訴えるようなものでは全くない。そうではなく、ドラッグ使用者に対して作用している主体化権力の存在を指摘し、ドラッグ使用と道徳的言説、医療的仮説、司法や行政の対応をそれぞれ明確に区分することによって、よりフェアなドラッグ政策を執り行なうための指針を提供することが本稿の目的である。

本稿での議論を整理すると、その主張は次の三点にまとめられるであろう。まず、第一に、「大麻精神病」といった精神医学的な診断は、患者の客観的な状態によって普遍的に定義されるのではなく、その時々の専門知のあり方によって間主観的に規定されている、ということである。第二には、ドラッグ使用とアディクシ

ョンとの結びつきは、ドラッグそのものの薬理効果よりも、社会的要因に多くを負っているということであり、最後に、ドラッグ使用者に対する「生一権力」はドラッグ使用を「異常な」ものとして外延的に設定することによって、監視と規律化の力を発揮してきたということである。

今後は、本稿で十分に検討できたとは言えない、ドラッグ使用者に対する権力作用の問題をより深く掘り下げて研究すると同時に、ドラッグ使用者に対する具体的な政策の方向性を模索することを新たな課題として設定したい。

注

- 1) 本稿での「ドラッグ」とは日本国内における法律によって所持、売買、輸入、生産、使用などが著しく制限され、または取り締まられている違法性薬物全般のことを指すものとする。例えば、コカイン、ヘロイン、覚せい剤、向精神薬、LSD、MDMA、大麻など。
- 2) 例えば「欧米の治安が必ずしもよくない理由の一つにこの薬物乱用の蔓延がある」(鎌原, 1997, 102)や「厳しく取り締まることによって〜(中略)〜反省し、社会規範の強化にも繋がればいいというのが当局の考えだ」(佐々木, 2003, 114)など。
- 3) 麻薬・覚せい剤乱用防止センター HP によるとドラッグ使用は「家庭暴力などによる家庭の崩壊」を引き起こし「あへん戦争のように薬物の乱用を放置すれば、国家の存亡に関わる極めて重大な問題」であると述べられている。<http://www.dapc.or.jp/data/index.htm>
- 4) 本田によるとハーム・リダクション型社会とは「ドラッグ問題を構成するあらゆる要因のうち、刑事制裁の徹底が経済的・治安的な側面で不均衡な結果を招く因子については、撲滅ではなく、緩和策や非刑罰化などを駆使するなど問題規模の縮減を志向する政策」として定義づけられている。(本田, 2005)
- 5) ここでは、いわゆる「薬物依存」のことを、欧米で一般に用いられている「アディクション (addiction)」とすることで「依存症」や「中毒」のイメージから距離を取ることとする。
- 6) 昭和21年、織田作之助という文士と、ミスワカナ (初代) という漫才師が覚せい剤の一種である「ヒロポン」を常用し、心臓発作などで死亡した事故。
- 7) いわゆる「大麻」はマリファナ、ガンジャ、

カンナビス、POT など、製造方法や地域によって多くの呼称があるが、ここでは、学名でのカンナビス・サティバであり、 Δ^9 -tetrahyd ro-cannabinol (THC) を主要な薬理成分とする大麻製品全般のことを指すものとする。

- 8) タームから明らかなように、これは「社会問題の構築主義 (Constructionist Studies on Social Problems)」の影響を受けた分析であるが、必ずしも構築主義的手法に固執するわけではない。周知のとおり、「社会問題の構築主義」は「存在論的ゲリマンダリング (Ontological Gerrymandering)」批判以降、多くの流派に分かれてきたが、ここでは、「大麻精神病」に関するデータの絶対量の不足から、「コンテクスト派」に近接する手法を用い、また論文の批判的性格の為、確信犯的に「社会の状態」についての想定を行っている点については注意を促しておきたい。
- 9) 報告では「大麻精神病」のほか、「マリファナ精神病」「カンナビス中毒」「マリファナ喫煙によって誘発された分裂病」など多くの名称が用いられているが、ここでは便宜的に「大麻」喫煙を何らかの精神病の主要な因子と断定した診断のことをまとめて、「大麻精神病」と呼ぶこととする。
- 10) これはもちろん、日本における、全ての「大麻精神病患者」の診断数を表すものではなく、精神医学の専門雑誌に掲載された臨床例の総数である。また学会報告など、口頭発表のデータはその全てを入手することが出来なかったため、ここでは対象外とする。
- 11) 平成17年、4月19日宣告の徳島地方裁判所における、平成16年「(う)第400号」の控訴棄却理由の主文において「大麻を継続使用した場合には、THC が体内に蓄積され、人間の脳に永続的な異常を生じさせる可能性があること、禁断症状、精神的な依存性、耐性のほか、不安、パニック、急性精神病等の急性症状を引き起こす」とされている。この裁判は、大麻の有害性がこれまで言われてきたほど高くないとする、近年での海外の研究結果が、日本における大麻取締法が前提とする大麻の毒性と大きく食い違っていると、大麻所持の無罪性を主張したものであった。
- 12) <http://www.dapc.or.jp/data/taima/1.htm> による。
- 13) つまり、マリファナが他の薬剤へ以降する引き金になったということであるが、これはいわゆるドラッグの「ゲートウェイ」あるいは「飛び石」効果の議論と重なるものである。すなわ

ち、より効果の薄いマリファナなどのドラッグ使用が、コカインなどの「ハードドラッグ」使用を引き起こすのだという議論であるが、後で見るように、そうした議論は今日多くの批判に晒されている。

- 14) 構築主義的な分析からは、もちろん外れるが、欧米における新しい見解（大麻は犯罪と結びつかない）が、滝口らが依拠してきたそれまでの大麻研究の蓄積に対して、「認知的不協和」を引き起こし、その結果、新しい見解を無視する結論へと至ったのではないかと考えたくなる。
- 15) ただし、津村らの報告においては、「会社の倒産」や「社長の逮捕」などによる不安要因が分裂病の原因を形成し、大麻はそれを増幅させたものとして考えられている。(津村, 1985)
- 16) ベッカーは、マリファナ使用は社会的な「学習」を通じて、初めてその効果が知覚されるようになる」と論じた。それらは1) 喫煙法の学習、2) 薬物効果を知覚する学習、3) 効果を楽しむ学習を通じてであり、マリファナの薬理効果だけがそれを楽しむ要因になっているのではないと論じている。
- 17) 例えば、サルやラットを用いた実験では、檻に入れたサルがレバーを押すたびにコカインを注入される仕組みを用いて、サルがレバーを押す回数が増加することが、アディクションの証拠だとされてきたが、しかしこれは1) 最も好奇心の強い動物を恣意的に選択し、2) 24時間、レバーを押すだけでコカインが注入されるという実験室の状態においてなされたものであり社会的な意味を持たない、などの理由によりこの結果を人間に適用するのは疑わしいとする。
- 18) 大麻の使用が増加した地域において、大麻が分裂病を引き起こすのであれば、分裂病患者が増えなければならないが、そうした相関関係は見られないとするものである。
- 19) Conrad and Schneider, 1992/2003, 邦訳241
- 20) 二次犯罪の存在が、ドラッグ使用者に対する法的規制の根拠になりえないことは林原が既に論じている。詳しくは、(林原, 2003)を参照
- 21) ジベルはその治療経験など、当事者 (insider) の知識を生かして政策提言などに積極的な参加をするような新たなドラッグ使用者役割像を提示し、これを批判的に検討した (Zibbell, 2004)。「専門性を有する病者」の訳は (本田, 2005) を参照した。
- 22) Bauman, Z., 2000, 邦訳45
- 23) Foucault, M., 1999, 邦訳49
- 24) フーコーによると、19世紀に完成をみる「生—権力」は身体に対する規律化を、医学的、教育

学的な知のディスコースを強固なものとして
ることによって執り行ってきた。これは絶対王政で
見られたような、外部的権力の強制発動ではな
く、日常性における常識知の構築によって可能
となった「従順」さの権力である (Foucault,
1976)。

25) Bergschmidt, V. B., 2004, 62

26) Boyd, S., 2002

引用文献

Bauman, Z., 2000/2001, *Liquid Modernity*, Cam-
bridge Polity Press, (= 森田典正訳『リキッ
ド・モダニティ』大月書店)

Becker, H. S., 1963/1978, *Outsiders*, Free Press, (= 村上直之訳『アウトサイダーズ』新泉社)

Bergschmidt, V. B., 2004, Pleasure, power and dangerous substances, *Anthropology and Medicine* 11-1, pp.59-73

Blackwell, J. S., 1983, Drifting, controlling and overcoming, *Journal of Drug Issues* 13, pp. 219-36

Boyd, S., 2002, Media construction of illegal drugs, users, and sellers, *International Journal of Drug Policy* 13, pp.397-407

Conrad, P. and Angell, A., 2004, Homosexuality and remedicalization, *Society* 41(5), pp.32-39

Conrad, P. and Schneider, J. W., 1992/2003, *Deviance and Medicalization: Expanded Edition*, Temple University, (= 進藤雄三監訳『逸脱と医療化』ミネルヴァ書房)

Dalgarno, P. and Shewan, D., 2005, Reducing the risk of drug use: The case for set and setting, *Addiction Research and Theory* 13 (3), pp.259-65

Decorte, T., 2001, Drug users perceptions of 'controlled' and 'uncontrolled' use, *International Journal of Drug Policy* 12, pp.297-320

Erickson and Alexander, 1989, Cocaine and addictive liability, *Social pharmacology* 3, pp. 249-70

Foucault, M., 1976/1986, *L'Histoire de la sexualité, I, La volonté de savoir*, Gallimard, (= 渡辺守章訳『性の歴史 I 知への意思』新潮社)

Foucault, M., 1999/2002, *Les Anormaux Cours au College de France. 1974-1975*, Paris, Gallimard/Seuil, (= 慎改康之訳『異常者たち』筑摩書房)

Harrison, G. P., 2001, Neuropsychological Performance in Long-term Cannabis Users, *Arch Gen Psychiatry* 58, pp.909-15

Illich, I., 1971/1979, *limits to medicine, medical nemesis: the expropriations of health*, London, (= 金子嗣郎『脱病院化社会』晶文社)

Iversen, L. L., 2000/2003, *The Science of Marijuana*, Oxford University Press, (= 伊藤肇訳『マリファナの科学』筑地書館)

Lindesmith, A. R., 1968, *Addiction and Opiates*, Aldine

Peretti-Watel, P., 2003, Heroin users as 'folk devils' and French public attitudes toward public health policy, *International Journal of Drug Policy* 14, pp.321-29

Robins, L. N. and Helzer, M. H., 1980, Vietnam Veterans Three Years after Vietnam: How Our Study Changed Our View of Heroin, in Schaler, J. A., ed, 1998, *Drugs*, Prometheus Books

Rodner, S., 2005, "I am not drug abuser, I am a drug user": A discourse analysis of 44 drug users' construction of identity, *Addiction Research and Theory* 13(4), pp.333-46

Zibbell, J. E., 2004, Can the lunatics actually take over asylum?, *International Journal of Drug Policy* 15, pp.56-65

Zimmer, L. and Morgan, J., 1995, *Exposing Marijuana Myths: A Review of the Scientific Evidence*, The Lindesmith Center (online)

Zinberg, N. E., 1984, *Drug, Set, and Setting*, Yale University

植木啓文, 1990, 「マリファナ喫煙により誘発された分裂病の1例」, 『精神医学』32(1), pp.71-79

加藤伸勝, 1975, 「マリファナ精神病の1臨床例」, 『精神医学』17(3), pp.261-69

鎌原俊二, 1997, 「欧米諸国における薬物解禁論の非論理性と危険性 (一)」, 『警察学論集』50(5), pp.102-117

佐々木知子, 2003, 「需要削減, 乱用防止の啓発を」, 東海大学平和戦略国際研究所編『ドラッグ 新しい脅威と人間の安全保障』, 東海大学出版会, pp.109-115

佐藤哲彦, 1995, 「リンドスミスによる麻薬研究の二つの位相—相互作用論的麻薬研究の射程—」, 『京都社会学年報』3号, pp.39-56

佐藤哲彦, 1996, 「日本における覚せい剤犯罪の創出—『逸脱の医療化論』の視角から—」, 『ソシオロジ』48(2), pp.57-75

佐藤哲彦, 1999, 「ドラッグ使用者研究の系譜について—『依存者』研究から『コントロール使用者』研究へ—」, 『文学部論叢』64号, 熊本大

学文学会, pp.83-98

滝口直彦, 1989, 「カンナビス精神病と犯罪」, 『精神医学』 31(5), pp.447-85

竹内直人, 2003, 「寛容政策への疑問」, 東海大学平和戦略国際研究所編『ドラッグ 新しい脅威と人間の安全保障』, 東海大学出版会, pp. 201-205

津村哲彦, 1985, 「マリファナ精神病の 1 臨床例」, 『精神医学』 27(10), pp.1143-51

林原雅樹, 2003, 「薬物乱用対策の選択肢－医学・

薬学と刑事政策の接点」, 『社会環境研究』 8号, pp.1-11

人見和彦, 川村博司, 1983, 「カンナビス中毒の 1 例」, 『近代医誌』 8(3), pp.337-42

本田宏治, 2005, 「撲滅政策からの転換－新たなドラッグ政策の台頭について」, 日本犯罪社会学会第32回大会レジュメ

(やまもと なお

博士後期課程社会学・社会福祉学専攻)